DECISIÓN DE NO VIVIR EN LA INFANCIA: VALOR PREDICTIVO Y PREVENTIVO DE SU DETECCIÓN

María Inés de la Iglesia[1]
Universidad de Flores
miglesia@uflo.edu.ar

Resumen

Entre las funciones propias de la familia como institución social, la económica y la de perpetuación de la especie representan una tradición importante; pero se considera primordial la función afectiva, ya que en el marco familiar es donde se brinda el amor y la seguridad necesarios para la formación de los sujetos, lo cual les aporta una autoestima adecuada y los prepara para una incorporación a la sociedad.

En la mayoría de más de 2000 casos atendidos en el Instituto de Psicología Médica (IPPEM) desde 1970, se observó que la decisión de no vivir se tomó en la infancia bajo la influencia de mensajes parentales.

Palabras clave: decisión de no vivir, infancia, familia

Abstract

Among the family functions as social institutions, the economy and the perpetuation of the species are important, but the affective function is primordial. In the familiar frame is where the subjects find love and security that bring them the necessary self steem and prepares them to get into society.

[1] Lic en Psicología. Docente universitaria. Coordinadora Académica de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales y Doctoranda en Psicología Universidad de Flores Versión ampliada del trabajo presentado en el Ier. Congreso Argentino de Salud Mental. Buenos Aires, 16- 18 de marzo de 2006

In most of the more of 2000 cases studied in the Medical Psychology Institute (IPPEM) from 1970, it has been found that the decision of not living was taken in the infancy under the influence of parent's messages.

Keywords: not living decision, infancy, family

1. Observaciones clínicas en el Instituto Privado de Psicología Médica (IPPEM)

En más de 2000 casos atendidos en el Instituto de Psicología Médica (IPPEM) desde 1970, se detectaron ideas o comportamientos que fluctuaban entre el deseo de no seguir viviendo, conductas de riesgo en cuanto a posibles accidentes o incidentes, descuido grave de la salud, hasta la ideación suicida y planes concretos de suicidio.

Al investigar su origen se detectó que en la casi totalidad de los casos, la decisión de no vivir se tomó en la infancia bajo la influencia de mensajes parentales, generalmente no verbales llamados "mandatos" en la terminología del Análisis Transaccional (Berne, 1964, 1874) o de modelos autodestructivos en la familia(Kertész, R. Atalaya, C. y Kertész, A., 2003). Estas observaciones clínicas nos resultaron de alto valor predictivo y por ende preventivo y ante la importancia de las mismas, decidimos ampliar su carácter empírico con un estudio de campo, aplicando metodología de la investigación como tema central de nuestra Tesis de Doctorado en Psicología, carrera que la autora cursa en la Universidad de Flores.

Es impactante que en alrededor del 50% de las entrevistas de admisión en el IPPEM se detecta el desinterés por seguir viviendo, por lo menos en las condiciones actuales del paciente y sería de interés ampliar este dato estadístico a otras muestras de poblaciones en nuestro país y en otros en estudios futuros. Dicho desinterés podría ser un indicador de baja calidad de vida emocional, social y vocacional, dado que el nivel económico de estas personas es correspondiente en su gran mayoría a la clase media.

2. Funciones de la familia

Entre las funciones propias de la familia como institución social, la económica y la de perpetuación de la especie representan una tradición importante; pero se considera primordial la función afectiva, ya que en el marco familiar es donde se brinda el amor y la seguridad necesarios para la formación de los sujetos, lo cual les aporta una autoestima adecuada y los prepara para una incorporación a la sociedad.

La naturaleza de la relación interpersonal es un factor clave del desarrollo del infante en la familia. Ésta sigue siendo el núcleo esencial de la constitución de la personalidad de los niños. Gran parte de los vínculos que enlazan a los integrantes de una relación se inician con la capacidad de experimentar y expresar toda una gama de emociones, de sentir la libertad de dar y recibir afecto y cuidados, de pedir y/o recibir apoyo emocional en situaciones de estrés o sin él, así como de la capacidad de establecer y mantener relaciones afectivas, profundas y duraderas.

Éstas son vitales para el ser humano Esta consolidación e integración de habilidades sociales a través de las cuales se pretende mantener o fomentar la proximidad, en un espectro que va de nula o total cercanía, con el otro miembro de la relación, recibe el nombre de apego (attachment) (Ojeda, 2003).

Las relaciones afectivas con aquellas personas que se encargan de la satisfacción de las necesidades emocionales y fisiológicas del bebé durante los primeros meses de vida extrauterina, llamadas “figuras de apego”, moldean sus diferentes modalidades, de acuerdo a Bowlby (1958) y Ainsworth (1973).Este tipo de vínculo actúa como plataforma para el desarrollo de una autoestima positiva, así como de las competencias sociales posteriores. La vivencia de apegos afectivos seguros facilitará al niño las conductas de exploración y de intercambio, que constituirán la base a partir de la cual adquiera un sentimiento de tranquilidad y autoconfianza para descubrir y aprender, lo cual fue también estudiado por Erik Erikson (1950, 1959)

Con esta finalidad es necesario que se cubran con calidad las necesidades de contacto físico, así como que se satisfagan otras biológicas, como las de necesidades de alimentación y cuidado. Las figuras de apego deben tener la capacidad de interpretar adecuadamente las demandas y necesidades del niño. El contacto constante, la presencia y la disponibilidad de las mismas brindan al niño la sensación de seguridad

necesaria para que aparezca en él la *confianza básica,* construyendo un modelo interno de relaciones con los demás basado en la disponibilidad y el amor.

Para esto, resulta importante la forma en que las madres y los padres se comunican con el bebé y en las etapas subsecuentes de su vida. Una persona que tenga experiencias positivas, especialmente desde su niñez, y principalmente provenientes de sus figuras de apego es más probable que perciba la vida como positiva o deseable. Claro está que los comportamientos parentales hacia los hijos dependen en gran parte de lo que se haya recibido de sus propios padres.

Todos recibimos educación familiar, escolar y social, a través de las cuales tomamos decisiones y generamos creencias para constituir nuestro marco de referencia, nuestra identidad forma de pensar, imaginar , sentir, actuar y en síntesis, de vivir, todo lo cual está contenido en lo que Berne estableció como *"Argumento de vida" (life script)*, *"un plan o programa concebido en la infancia en base a influencias parentales y luego olvidado o reprimido ,pero que continúa sus efectos y que dirige la conducta del individuo en los aspectos más importantes de su vida".*El mismo suele generarse entre el nacimiento y los 6 a 8 años.

El Argumento de vida responde a las tres preguntas existenciales esenciales que formuló Berne:

¿Quién soy?
¿Qué hago en este mundo?
¿Quiénes me rodean?

El fundamental aporte del Argumento, encarado por su autor como propio del individuo y reemplazando a la idea mágica de "destino", fue ampliado por Kertész y Atalaya (1991, 2003), a través de un enfoque sistémico de observación de las interacciones de varios centenares de familias, arribando a la concepción del *Argumento familiar,* compartido por los miembros de las familias. De acuerdo al mismo, los cambios son interactivos y cuando existen roles fijos, al abandonar un rol un integrante, éste tiende a ser asumido por otro (el de adicto, violento, abandonado, fracasado, etc.). Una forma de mantener dichos roles fijos, aunque sean positivos, es llamar a hijos o nietos con el mismo nombre de sus ancestros.

3. El concepto de supervivencia social

En la teoría del Análisis Transaccional (Berne, 1964)las *"caricias"* (*strokes*), son las *unidades de reconocimiento social*. Kertész et al. (2003)las definen como *"estímulos de un ser vivo a otro que reconocen la existencia de éste"*. Amplían a los emisores de dichos estímulos abarcando a seres vivos no humanos, como los animales domésticos, que en muchos casos suplen al afecto inexistente de los humanos.

Sin "caricias" el niño no existe como ser social, aunque logre seguir vivo, haciéndolo biológicamente... porque en ese sentido, existimos en función de nuestros vínculos con los demás. Se ha demostrado que los bebés que no son tocados o acariciados tienden a sufrir afecciones tan graves como el marasmo, llegando a la misma muerte.

Las expectativas familiares determinan las **condiciones de supervivencia social de los hijos**, es decir, qué se espera de ellos para que reciban el reconocimiento de su existencia. Dichas condiciones son transmitidas por las conductas verbales y no verbales de los padres y otras figuras relevantes de la historia de cada individuo en forma de "*mandatos*" (*injunctions*), las internalizaciones de los mensajes parentales, generalmente no verbales.

Frecuentemente, lo que los progenitores o sus sustitutos *dicen*, no coincide con lo que *hacen,* generándose así dobles mensajes que producen una especie de "trance hipnótico" en su descendencia.

Cuando preguntamos a nuestros pacientes / clientes, "*Qué cree un hijo, lo que ve o lo que oye?"* invariablemente la respuesta es *"Lo que ve",* porque esto refleja la realidad de las conductas físicas observables. Sin embargo, muy tempranamente esa criatura aprende a descalificar lo que observa y a creen en lo le dicen. De otra forma, sería insoportable su vida en tal tipo de familia.

Por ejemplo, un hijo pregunta a la madre: *"Mami, por qué no te quiere papá? "* (notando que no existe acercamiento físico entre ellos). La madre responde, enojada: *" Claro que me quiere! De dónde sacaste esa idea!"* Luego de varias interacciones de este tipo, el chico internaliza esa frase, junto con el "mandato" "No pienses" , y así

obtiene una convivencia tolerable. Claro está que tenderá a repetir esta disonancia cognitiva en etapas posteriores.

Una frase de padres de solterones que oímos frecuentemente es *" El día en que te cases, podré morir tranquil o /a"*, lo cual induce a un " doble vínculo" como lo expresaba Bateson:

- Si no se casa, mantiene intranquilo o infeliz a su progenitor, y el permanecer soltero / a es considerado como una conducta voluntaria, caprichosa y rebelde:

- Si se casa, produce la muerte de su progenitor /a.

Claro está que si a pesar de esta hipnosis, logra concertar una pareja estable, puede surgir un nuevo mensaje: *"Me vas a dejar solo / a?..."* o bien críticas sistemáticas hacia el posible cónyuge.

También suele oírse que *"El día en que se gradúen"* algún padre morirá tranquilo / a... produciéndose así estudiantes crónicos.

Es interesante mencionar que dichos mensajes dobles suelen ser inconscientes tanto para los emisores como los receptores, aunque existen excepciones.

Una pregunta clave que se puede formular a un persona es: *"Qué tenía que hacer de chico para que se ocupen de Ud.?"* , es decir, para recibir "caricias". Éstas pueden ser placenteras y positivas, como los abrazos, besos, palabras de afecto, sonrisas. O bien, negativas y displacenteras, como los gritos, golpes, miradas de rabia, o bien expresiones de lástima, las cuales en forma paradojal Berne llamó "*caricias negativas*". Y expresó que *"Es mejor ser agredido que ignorado"* o también, con su humor ácido, *"Es preferible tener mal aliento que ningún aliento"*... y esto es lo que intuyen y aprenden muchos niños es los primeros años. En edades posteriores lo siguen repitiendo, al haberlo incorporado en su Argumento de vida.

No es que los progenitores le indiquen verbalmente que se porte mal, se rebele o ser enferme.Es que se ocupan de él /ella, en estos casos, solamente o preferentemente

cuando emite dichas conductas autoagresivas, porque es lo que pueden hacer acorde a sus propios Argumentos, que al convivir, articulan al Argumento familiar..

Así, cumpliendo sus "*mandatos*", un niño se adapta al ambiente que lo rodea y toma decisiones que tienden a mantener en su vida generando situaciones similares a las de su infancia. La sabiduría popular ha formulado esto en frase como *"La tapa y la olla", " Tal para cual",*etc. y los cuentos populares, así como los mitos, dramatizan diversos tipos de Argumento (Berne, 1974)

A veces es impactante percibir cómo una pareja percibe sus "programas" complementarios desde los primeros momentos de su encuentro.

"*El grupo familiar requiere que su descendencia se adapte a su marco de referencia. Con ese fin refuerza sus conductas, pensamientos y emociones afines, ignorando o castigando desviaciones. Los niños saben o intuyen, así, que se espera de ellos y se ajustan lo mejor que pueden, incluso a costa de su bienestar, salud o hasta la propia vida, internalizando los "mandatos" parentales que serán los ladrillos del edificio argumental*" (Kertész et. al., 2003)

Las condiciones de supervivencia social en base a las expectativas y mensajes parentales

1. Vive (incondicional):	En países más desarrollados, estimamos al 10-20% de la población en esta condición	El nacimiento del niño es deseado, los padres fueron queridos por sus propios padres, quienes lo demostraban, y les proveían caricias "incondicionales" por el sólo hecho de existir y además condicionales positivas por éxitos o logros Además, los progenitores tienen sus necesidades satisfechas y

		no necesitan compensar sus carencias a través de sus hijos
2. Vive (mientras...: Te quedes conmigo, no me superes, dependas de mí, seas mi orgullo, me mantengas, estés enfermo, me diviertas, etc.) (Si renuncias a.....)	Alrededor del 60-70% estimado	Los padres o sustitutos sufren carencias o insatisfacciones, que tienen a compensar mediante sus hijos (soledad, problemas económicos, frustración vocacional, resentimientos sociales, necesidad de reconocimiento, rivalidad, etc.) Las caricias o estímulos sociales son otorgadas en función de los comportamientos infantiles o posteriores que compensen las carencias parentales.
3. No Vivas (incondicional)	5- 10% (es mucho mayor en países subdesarrollados)	Los progenitores no querían que el hijo nazca; deseaban que tenga al otro sexo, le dirigen el odio no resuelto hacia algún familiar previo o bien necesitan que muera para seguir ellos vivos

Esto no implica buscar culpables entre los progenitores o sus sustitutos, quienes en la inmensa mayoría de los casos no son conscientes de sus influencias negativas. Como lo expresó una paciente, madre de un adicto grave internado que consumía la droga llamada “éxtasis”: *“ Somos víctimas de víctimas...”* Generalmente el que concurre a la psicoterapia es un hijo o hija con problemas psicológicos , encuadrados dentro de la segunda o tercera categoría, pero al detectar las influencias familiares no es adecuado

presentarlas en forma abrupta o directa, sino gradualmente e involucrando al resto de la familia de algún modo.

Para la mayoría de los padres resulta inaceptable su participación en los síntomas de los hijos, y requiere mucho tacto y un enfoque indirecto, como el del gran psicoterapeuta Milton Erickson, la inducción de cambios. Cuando los que consultan son personas adultas, es más accesible impartirles estos conocimientos, pero siempre en un encuadre de por lo menos tres generaciones: "*Sus padres también tuvieron padres, etc."*

Dentro de los *"mandatos*" podemos diferenciar diferentes grupos de influencias. El mensaje de no vivir puede ser transmitido en familias que viven un clima de desamor, desconfianza y rechazo. El niño siente la falta de atenciones, de higiene, de alimento adecuado. La carencia mayor es la no presencia o falta de afecto de su madre u otras personas significativas para él combinada o no con comportamientos rechazantes y fuertemente agresivos.

No reconocer al niño o reconocerlo con falta de tacto o con violencia, mirarlo con una expresión fría u hostil, ver en el niño una imagen reflejada que no le corresponde, reírse de él cuando sufre o tiene miedo, ridiculizarlo delante de otras personas, no permitirle que se manifieste sencillamente como un niño y otras conductas similares provocarán una situación de desequilibrio. Inicialmente el pequeño lucha por conseguir lo necesita. Es la etapa que Berne llama del "príncipe triste" o "princesa triste", por mantener que *"todos nacemos princesas y príncipes, aunque a algunos los progenitores les transformen en sapos*". Cuando esa "princesa o príncipe" potencial no puede luchar más y depone sus necesidades auténticas, se adapta a dichos "mandatos" que le posibilitan la supervivencia social, aunque uno de ellos sea el de *"¡No vivas!"*

Aunque sea difícil de aceptar, hay padres que desean conscientemente la muerte de su descendiente y así se lo dicen o hasta lo matan. Otros los abandonan. Pero otros no desean esto. Simplemente no les enseñan a cuidar su salud y bienestar, por falta de formación y a menudo dando sus propios modelos autodestructivos:

- Corriendo en vehículos a gran velocidad (con lo cual pueden herir o matar a otros también), o manejando alcoholizados (esto se lee frecuentemente en los diarios, especialmente en el caso de chóferes de larga distancia)
- Practicando deportes de mucho riesgo.
- Descuidando su salud (obesos, fumadores, otros adictos, mediante falta de ejercicio o control médico, etc.
- Trabajando sin límite y sin descanso
- Asistiendo a lugares peligrosos o emitiendo comportamientos desafiantes o provocativos

4. La decisión paradojal de "no vivir" para poder seguir vivo y soportando

En un futuro podremos encontrar a un adulto "encarcelado", dentro o fuera de la prisión que tuvo en ese pasado. El niño puede interpretar*: ¿Para qué vivir una vida en la que no se me acepta?* "*Mejor es acabar cuanto antes con ella".* En su cerebro y en su corazón está oyendo "No vivas, muérete".

Paradojalmente, esto le permite sobrevivir ante situaciones intolerables en la infancia, pensando en el alivio de desaparecer, pero postergando la ejecución para etapas posteriores de la vida. A su vez esto genera creencias disfuncionales, a través de las cuales se interpretan eventos vitales traumáticos de un modo acumulativo para confirmar la decisión de muerte. *"Siempre existe un variable grado de libertad de decisión, cuyo margen depende de la intensidad y malignidad de los mensajes parentales que moldean al niño" (Kertész, et al., 2003)* Al preguntar al paciente si en su infancia pensó en no vivir o mediante técnicas de regresión se arriba al momento de la decisión suicida, puede llegarse a una **redecisión** con el objetivo de **vivir bien**, opción no disponible en la etapa formativa. De esa forma, superar la opción de **morir para no vivir mal.** Así, efectuamos una acción preventiva a partir de la información lograda con el diagnóstico del origen **infantil de la decisión.**

Todo esto puede ser de utilidad para padres, educadores y distintos profesionales de la salud, que estarían así más capacitados para detectar prematuramente a aquellos candidatos a la realización de un acto suicida y evitar que esto ocurra.

Además, se intenta contribuir a interpretar el suicidio como un suceso que tiene su historia y que contrariamente a lo que se piensa, no ocurre generalmente por impulso o por un estímulo actual, sino que es más bien una decisión largamente pensada, analizada, desechada y retomada en múltiples ocasiones, no sólo de manera conciente sino también inconscientemente, para poner fin a una vida.

5. La técnica de la redecisión

Mediante dicha técnica, se invita al cliente a relajarse, cerrar los ojos y que su mente inconsciente (en el sentido de Milton Erickson), lo transporte a un momento de su infancia (algunas veces de la adolescencia)en el cual decide no vivir más. Esto implica un variable grado de trance, un estado de conciencia en el cual suele activarse el estado del Yo Niño (Berne, 1964) en el cual residen los influjos del Argumento de vida. Y al volver al contexto traumático del cual quiere huir, hacia la muerte, se le brinda protección e información racional explicando que muchas personas pasan por situaciones traumáticas como esa, que la familia no representa a todo el mundo, que sus figuras parentales también padecen problemas y poseen limitaciones, y se le ofrecen otras opciones para evaluar dicha situación y hacerse cargo de su propia vida.

Al lograrse la **re - decisión** de una nueva vida gratificante, se proyecta la misma hacia etapas subsiguientes del ciclo de vida, llegando al momento actual y otros futuros, para lo cual establecemos objetivos verificables en las distintas áreas (mental y corporal) y roles fundamentales del cliente (pareja, familia, trabajo, estudio, tiempo libre).

Convenimos en cada uno de ellos metas motivadoras que refuercen el deseo de vivir.

Una vida que pueda salvarse representa un valor inapreciable.

6. Hipótesis a demostrar en nuestra Tesis de Doctorado

En nuestra Tesis apuntaremos a verificar estos hallazgos empíricos de un modo más riguroso, aplicando los ítems correspondientes del Cuestionario Conductas Parentales (MAPA) de Kertész y Atalaya (1991) a un grupo de individuos con decisiones de no

vivir y / o conductas suicidas, tomando un grupo de control con otros que desarrollan vidas felices y productivas y cuidad su salud y bienestar. La hipótesis a demostrar consiste en que se hallarán diferencias significativas entre los mensajes parentales recibidos por ambos grupos.

Bibliografía:

Ainsworth, M. (1973). *"The development of infant- mother attachment*". Chicago University Press.

Bandura, A. (1986). "*Social foundations of thought and action"*. Prentice-Hall,Englewood Cliffs, Nueva Jersey.

Berne,E. (1964).*"Los juegos en que participamos".* Diana, Méjico.

Berne, E. (1974). *"Qué dice usted después de decir hola?".* Grijalbo, Barcelona.

Bowlby, J. (1958).*"The nature of the child´s tie to his mother*". International Journal of Psychoanalisis.

Erikson, Erik H. (1950). Childhood and Society. New York: Norton.

Erikson, Erik H. (1991). Identity and the Life Cycle. New York: International Universities Press.

Kertész, R. y Atalaya, C. (1991).*"MAPA: Cuestionario de conductas parentales",* Ippem, Buenos Aires.

Kertész,, R., Atalaya, C. y Kertész,. A.(2003). "*Análisis Transaccional Integrado"*3ª. edición, Editorial de la Universidad de Flores, Buenos Aires.

Toro Martinez, E. y Rudelir, M.(2005). *"Evaluación del riesgo suicida: aspectosclínicos y médico-legales de la peligrosidad para sí".* Vértex, Revista Argentina dePpsiquiatría, Nº 61, volumen 16.

Ojeda; A. (2003).*"Consecuencia del apego en la pareja, Prediciendo la satisfacción marital".* Tesis de Doctorado en Psicología Social. Facultad de Psicología, UNAM, Méjico.